



EL CUIDADO DE LOS MAYORES

El cambio de modelo de residencias sigue pendiente pese al covid-19

Expertos lamentan la escasa voluntad real para mejorar la atención tras la crisis de la pandemia

Navarra y País Vasco son el referente, con el doble de inversión por dependiente que la media estatal

ELISENDA COLELL
mediterraneo0epmediterraneo.com
BARCELONA

No hemos aprovechado la gran crisis del coronavirus para hacer un cambio real en el modelo de atención en las residencias. Las comunidades autónomas han hecho movimientos nulos o casi nulos». Así de tajante responde el presidente de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología, José Augusto García, sobre cómo España ha afrontado la crisis del coronavirus, dos años después, tras la debacle en las residencias. Esta entidad prepara un informe sobre cómo ha respondido cada comunidad, dado que la asistencia a la dependencia es una competencia autonómica. García hace un primer balance: el resultado es desolador. En junio, en un consejo interterritorial, el Gobierno logró aprobar por un voto un plan para cambiar el modelo.

CATALUÑA

El gran cambio que ha experimentado Cataluña no es aún palpable, y quizás no lo llegue a ser nunca. «Es la única comunidad autónoma que ha empezado los trabajos para repensar la atención sanitaria en los geriátricos», se alegra García. Sin embargo, se mantiene prudente. Es la cuarta vez que el Govern abre este melón. En 2008 nació el plan de Programación Territorial de Recursos de Atención Social Especializada y Domiciliaria. Quedó en nada. Después crearon el Plan de Integración Social Sanitaria, que más adelante se reprimió con otro plan. Este 2022 el Govern ha creado una Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria. «Tenemos que ir por aquí. En España, estamos muy lejos. Nos morimos en luchas de poder. Alguien tendrá que empezar a hacer algo, porque si no, no avanzamos», lamenta el responsable de la sociedad de geriatría.

CASTILLA Y LEÓN

Es la primera comunidad, y apenas la única, que ha implementado la creación de las unidades de convivencia. «Ya eran líderes en atención domiciliaria en el entorno rural. En una comunidad envejecida y con una población dis-

persa. Hace tan solo un mes su consejera impulsó la creación de unidades de 15 personas en las residencias», explica. Lo han hecho aprobando en el Parlamento autonómico una ley que no autorizará nuevas residencias ni acreditará a los centros si no llevan a cabo esta remodelación. También han sido la primera autonomía en aplicar la política de contenciones cero y en incrementar ratios de personal.

ANDALUCÍA

«Invierten mucho en atención domiciliaria, pero tras la pandemia del covid no han movido ficha en las residencias», relata García. Echa de menos este experto una apuesta clara en la atención geriátrica sanitaria, siendo como es Andalucía la comunidad más poblada y que presenta mayores tasas de envejecimiento. Ni siquiera tiene médicos especialistas. También tacha de «inexistente» el mecanismo para controlar el avance del virus en estos centros. «Contrataron enfermeras de enlace entre la atención primaria y las residencias, pero iban tan desbordadas que no les podían atender», concreta.

MADRID

El drama de las residencias madrileñas acaecido tras la oleada del coronavirus apenas ha producido cambios. «Ni ha mejorado ratios, ni financiación», dice García. Sólo destaca una medida del Gobierno Ayuso: un servicio de geriatría en todos los hospitales que sirve de referencia para los médicos de las residencias. «Es una herramienta para que se transmitan dudas y evitar visitas de personas mayores al hospital y para que terminen horas en urgencias», incide.

NAVARRA Y PAÍS VASCO

Claramente son las dos comunidades que cuentan con menos lista de espera y a la vez mejor financiación de la dependencia. «Es la clave. Su sistema de financiación les permite tener mejores condiciones en las residencias, ratio y sueldos. Es lo que queremos para el resto de comunidades», sostiene García. Gastan más de 2.000 euros por dependiente, casi el doble que la media estatal. ≡



Una auxiliar cuida a un residente en un centro geriátrico de Barcelona.

ZOWY VOETEN

jornadas de CaixaForum València

Acompañar al final de la vida

Más de la mitad de los trabajadores de residencias dice que no informa nunca sobre el final próximo, facilitando que la persona pueda despedirse. El 50% asegura que las decisiones sobre el proceso de morir no se toman contando con la familia. Y también la mitad afirma que no habla con las personas sobre sus deseos y voluntades al final de la vida. Lidar con la muerte es complicado, sobre todo si no se tienen las herramientas.

Son las conclusiones de un estudio realizado por Sacramento Pinazo, doctora en Psicología, licenciada en Pedagogía por la UV y presidenta de la Sociedad Valenciana de Geriátrica y Gerontología, presentado en las jornadas *Incorporando la mirada sistémica en la atención integral* celebradas en CaixaForum València. La intervención de Pinazo se centró en los «cuidados al final de la vida en residencias».

El contexto ya es complicado, por el perfil de usuario de una residencia. Tienen más de 80 años, muchas patologías y vulnerabilidad física y social. El 80% de estos con trastornos como la

demenia. A esto hay que sumar, como remarca Pinazo que «el ratio de profesionales en toda España (incluida la Comunitat) es menor de lo que recomienda la OMS. Los profesionales no dan abasto para atender todas las necesidades», remarca. Y en ese contexto, llegó la pandemia. «Al principio no había epis suficientes y los protocolos se cambiaban cada semana o cada día». La pandemia lo cambió todo pero como explica Pinazo, «hace falta mucha más formación de los profesionales para trabajar en el final de la vida».

Más datos, el 48% de los profesionales dicen que las personas no

están acompañadas de sus familias en el momento previo a morir. Por otro lado, la mayor parte de las personas no tienen firmado el documento de Voluntades Anticipadas ni antes ni durante su estancia en la residencia.

¿Cómo manejar estas situaciones difíciles? «Lo primero con formación, sobre todo para los profesionales de la geriatría», remarca Pinazo. Lo más importante a su modo de ver es «el manejo de las decisiones que quiera tomar la persona, el manejo del dolor. Sobre todo en las personas con afasia (no se comunican) o con alzhéimer», explica.

De hecho, Pinazo ve importante ayudar a las familias en todos estos procesos que implican lidiar con trastornos muy complejos que implica la vejez.

A su vez, Cristina Botella, catedrática emérita de Psicología en la UJI, incide en que «en España no tenemos una buena ley de cuidados paliativos. Y esto es un elemento fundamental que tenemos que pedir, porque solo el 14% de personas que lo necesitan reciben cuidados paliativos a nivel mundial». GONZALO SÁNCHEZ

Un estudio alude a la falta de formación para acompañar a los usuarios durante sus últimos días